

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 15 Mars 1893, à heure

PAR

P. LEGRAND

Né à Neuilly-sur-Seine, le 25 Octobre 1862.

ANCIEN INTERNE EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE DES HÔPITAUX DE PARIS

Contribution à l'étude des éruptions dues à
l'iodure de potassium.

DE L'ACNÉ ANTHRACOÏDE

OU

DERMATITE TUBÉREUSE IODIQUE

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. { LANNELONGUE.
 { DÉJERINE.
 { TUFFIER.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
parties de l'enseignement médical.*

PARIS
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1893

criblée de petits orifices d'où la pression fait sourdre un liquide purulent. La peau a conservé autour les mêmes caractères, il semble même que l'auréole se soit agrandie. Les ganglions sous-jacents ont diminué de volume.

23 août. — L'amélioration persiste, mais le changement est moins prononcé qu'entre les deux premiers examens.

Au cou la surface a pris un aspect végétant, elle semble recouverte d'une série de végétations blanchâtres, presque translucides, de 2 à 3^{mm} de diamètre, séparées par des fissures profondes ; par places existent des ulcérations recouvertes de croûtes jaunâtres, sèches, présentant par places des dépôts noirâtres ; il persiste tout autour un liseré rougeâtre, avec infiltration de la peau. Dans son ensemble cette masse a diminué d'étendue.

30 août. — Affaissement complet des lésions de la face, il ne persiste plus à leur place qu'une surface légèrement ulcérée.

Au-dessous de l'œil gauche il persiste une petite saillie de 3 à 4^{mm} de long, sur 2^{mm} de large, qui semble un petit kyste. Comme coloration elle rappelle absolument celle du scauthelasma.

Au cou la surface végétante a diminué d'étendue, elle est couverte d'une croûte sèche, noirâtre ; autour la peau, toujours colorée en rouge, a repris cependant son aspect normal, et ne ressemble plus épaissie. Les ganglions ont diminué de volume et sont complètement indolents.

Le malade n'est plus revenu à l'hôpital.

OBSERVATION X

Personnelle. — Recueillie dans le service de M. le Dr Hallopeau.

Le malade se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Louis le 19 septembre 1892.

C'est un homme de 38 ans, de bonne constitution, remplissant les fonctions de douanier.

Toujours bien portant antérieurement, pas de maladies de la peau.

En 1877, le malade contracte une uréthrite et présente en même temps un chancre siégeant à gauche du frein, et sur la nature exacte duquel il ne peut fournir de renseignements.

Depuis, sans suivre cependant de traitement régulier, le malade n'aurait eu aucun accident.

Depuis 8 à 9 mois environ, le malade a remarqué qu'il urinait la nuit involontairement et complètement, le jour les premières gouttes s'échappent, mais il parvient encore à retenir la plus grande partie de ses urines.

Pour ces accidents un médecin lui fit faire des frictions mercurielles et prescrivit une potion contenant 20 grammes d'iodure de potassium pour 300 grammes d'eau. Le malade commence à suivre ce traitement le 13 août 1892, à la dose de quatre cuillerées à bouche par jour dès le début, et ne cesse que le 16 septembre : donc en tout 34 jours de traitement avec 4 grammes d'iodure de potassium par jour.

Au début, pendant une huitaine de jours, le malade présente un coryza léger et en même temps un peu de salivation qui peut peut-être s'expliquer par les frictions mercurielles faites les premiers jours.

Dans les premiers jours de septembre, il survient un peu de diarrhée, sans cause appréciable. Le malade a également remarqué une légère douleur, une brûlure dans le canal de l'urèthre pendant la miction, cependant il ne persistait plus rien, au moins en apparence, de l'ancien écoulement uréthral. Pas d'hématuries.

Deux ou trois jours après le début du traitement, le malade commença à ressentir une démangeaison surtout marquée à la face qui fut également le point où débuta l'éruption qui apparut du 4^{me} au 5^{me} jour. C'étaient au début de petits boutons pleins, isolés ou associés, se développant isolément pour atteindre le volume d'un gros clou. Lorsque nous voyons le malade, une partie de l'éruption a disparu, tandis qu'une autre partie est encore en voie d'accroissement.

L'éruption existe encore, bien développée, sur la face et sur le tronc où elle est en train de disparaître.

Sur la face et le cuir chevelu il existe une dizaine environ de plaques ainsi distribuées : sur la pommette du côté droit, immédiatement au-dessous de l'œil, une plaque de près d'un centimètre et demi de diamètre, ayant l'air d'un gros furoncle, de forme arrondie, à bord nettement tranché, la surface est en partie recouverte d'une croûte jaunâtre tombée par places et laissant ainsi une surface ulcérée suintante. La pression non douloureuse fait sourdre une gouttelette d'un liquide purulent très clair. Cette plaque est entourée d'une auréole rouge assez pâle. Immédiatement en dehors, au-dessous de la région temporale, existe une plaque à peine saillante, à surface sèche, jaunâtre, entourée d'une auréole rouge de quelques millimètres. A la surface de ces deux plaques il existe encore quelques poils très petits, surtout abondants dans l'auréole rouge. Dans le voisinage existent deux petits boutons ayant le volume et l'aspect des boutons d'acné, et présentant à leur sommet une petite croûte jaunâtre. Sur la tempe du côté droit existe une grosse saillie, du volume d'un pois, et à côté il ne reste plus d'une ancienne plaque qu'une croûte irrégulière, jaune noirâtre, fissurée, paraissant reposer directement sur la peau.

Pas de poils à sa surface ; autour la peau présente son aspect normal. Cette plaque représente l'aboutissant d'une lésion analogue à celle qui existe sur la pommette droite, la base rouge inflammatoire a disparu, il ne reste plus que la croûte qui s'est formée à sa surface.

A gauche, sur la pommette, il ne reste plus également qu'un amas de croûtes formant une masse de 4 à 5 centimètres de long sur 2 centimètres 1/2 de large, dirigée transversalement au-dessus de l'œil, reposant aussi directement sur la peau, sèche par places, ou suintante à la pression. Autour, la peau semble un peu épaissie, plus dure au toucher que sur le reste de la face, et elle présente une coloration rouge très accentuée, avec une légère desquamation en quelques points. Il existe encore quelques petites pustules, éparses sur la joue et dans la barbe.

Dans les cheveux il existe, juste sur le sommet de la tête, les traces de trois pustules, et de chaque côté, au niveau du pariétal, deux pustules anciennes également. Il n'en reste plus que des amas irréguliers de croûtes, plus ou moins mêlées aux cheveux, très suintantes, adhérentes sur les côtés, en grande partie décollées sur le sommet de la tête.

Des premiers boutons, de très petits seuls ont disparu sans laisser de traces.

Sur les épaules il existe, du côté gauche, une lésion occupant la région sous-claviculaire; en arrière, une, à gauche, vers le bord de l'omoplate, et deux à droite, atteignant et même dépassant les dimensions d'une pièce d'un franc.

De toutes ces lésions, au dire du malade la plus ancienne est celle qui occupe la pommette, et depuis, la suspension du traitement elle aurait diminué d'une façon très manifeste. Les lésions des cheveux, sont presque du même moment, et la plaque de la pommette droite est la dernière apparue.

Le jour de l'examen du malade, on trouve encore très nettement de l'iode dans l'urine, cinq jours après la fin du traitement.

L'urine ne renferme pas d'albumine. Le malade n'est plus revenu à l'hôpital.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMKIEWICZ. — Charité Annalen, III, 1876. Présence de l'iode dans le liquide des éléments éruptifs.
- BAZIN. — Affections cutanées artificielles.
- E. BESNIER. — Ann. de dermatologie et de syphil., 1882.
- BRADLEY. — L'iodisme. Thèse de Doctorat, Paris 1887.
- CUTLER. — Journal of Cutaneous and venereal diseases, 1888.
- DUCKWORTH. — The Lancet, 1879. T I. p. 773. Examen microscopique d'un cas d'éruption iodique.
- DUHRING. — Philadelphia med. and surg. reporter. 1879.
- FERRAND. — Bull. gén. de thérapeutique, 1867. Iodisme à la suite d'application d'iodure de potassium sur la peau intacte.
- A. FOURNIER. — Traitement de la syphilis.
- FOX. — British medic. Journal. Décembre 1877. Eruption bulleuse d'origine iodique.
- GÉMY. — Ann. de dermatolog. et de syphil. 1891. Eruptions ioduriques sérieuses.
- HALLOPEAU. — Union médicale, juillet 1888. Forme végétante de pemphigus iodique.
- HYDE. — The medical news, 1888.
Archiv of dermatolog. and syph. 1879. Eruptions bulleuses d'origine iodique.

- MORROW. — Etiolog. and pathog. of drug eruptions. Journal of cutaneous and venereal diseases, 1885.
- PELLIZARI. — Ann. de dermatologie, 1884. Lo sperimentale, 1884.
Examen microscopique d'un cas d'éruption iodique.
- TAYLOR. — The New-York medical journal, 1888.
Archiv of dermatolog. and. syph. Oc. 1879. Eruptions bulleuses d'origine iodique.
- THIN. — Med. and surg. soc. Transc. 1879. LXII. — The Lancet 1878.
T II. Examen microscopique d'une bulle d'origine iodique.

Vu par le Président de la Thèse,
M. FOURNIER.

Vu :
Le Doyen de la Faculté,
D^r BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552012_0020

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 15 Mars 1893, à heure

PAR

P. L E G R A N D

Né à Neuilly-sur-Seine, le 25 Octobre 1862.

ANCIEN INTERNE EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE DES HÔPITAUX DE PARIS

Contribution à l'étude des éruptions dues à
l'iodure de potassium.

DE L'ACNÉ ANTHRACOÏDE

OU

DERMATITE TUBÉREUSE IODIQUE

Président : M. FOURNIER, professeur.

Juges : MM. { LANNELONGUE.
DÉJERINE.
TUFFIER.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	N...
Thérapeutique et matière médicale	N...
Hygiène	HAYEM.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
Clinique médicale	G. SEE.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	TILLAUX.
	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice :

MM. ALBARAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MENETRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILLEAU
BRISSAUD	GLEYS	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIN	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	REITTERER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Pendant le temps qu'il nous a été donné de passer à l'hôpital Saint-Louis comme interne dans le service de M. le docteur Hallopeau, nous avons eu l'occasion d'observer deux cas d'une forme relativement rare d'accidents cutanés dus à l'iodure de potassium. Parmi les nombreuses manifestations cutanées de l'iode et de ses différents composés il n'existe qu'un très petit nombre de cas semblables, dix seulement, depuis l'année 1861, date de la première observation due à Cullerier, et rapportée par Bazin dans son traité des affections cutanées artificielles.

Sans vouloir reprendre ici l'étude de l'action de l'iode, physiologique ou pathologique, étude qui a fait l'objet d'un grand nombre de travaux, nous avons pensé qu'il pouvait être intéressant de réunir ces différents exemples d'une lésion assez rare et de tenter d'en donner une description.

Il s'agit d'une forme d'éruption décrite sous le nom d'acné anthracoïde, de dermatite tubéreuse ou phlegmo-neuse par les différents auteurs qui en ont rapporté des observations, mais qui, en dehors de ces observations mêmes, n'a été l'objet d'aucune étude spéciale.

Après un court historique de la question, nous essayerons d'en donner une description d'après les différents faits que nous avons pu réunir, recherchant ensuite s'il est possible d'en tirer quelque renseignement au point de vue de l'étiologie ou de la pathogénie des éruptions iodiques.

Nous sommes heureux de profiter ici de l'occasion qui s'offre à nous de remercier tous nos maîtres dans les hôpitaux :

M. le professeur Tillaux, qui nous a accueilli comme bénévole dans son service au début de nos études.

Nos maîtres d'externat :

M. le docteur Legroux, M. le docteur Chauffard, professeurs-agrégés, médecins des hôpitaux ;

M. le docteur Labbé, professeur-agrégé, chirurgien des hôpitaux, qui, après nous avoir accueilli comme externe dans son service, n'a cessé de nous donner les marques du plus bienveillant intérêt ;

M. le docteur Schwartz, professeur-agrégé, et M. le docteur Michaux, chirurgiens des hôpitaux.

Nous ne saurions également trop remercier nos maîtres d'internat :

M. le docteur Blum, M. le docteur Monod, professeurs-agrégés, chirurgiens des hôpitaux ; M. le docteur Walther, chirurgien des hôpitaux ;

M. le docteur Ribemont, qui nous a fait profiter pendant un an de son enseignement à la maternité de l'hôpital Beaujon ;

M. le docteur Auvard, accoucheur des hôpitaux ;

M. le docteur Hallopeau, professeur-agrégé, médecin de l'hôpital St-Louis, qui nous a permis de profiter de son intéressant service.

Nous avons fini notre internat chez M. le docteur Gombaut, médecin de l'hôpital Beaujon, et nous n'oublierons jamais toute la bienveillance que nous avons rencontrée en lui.

Nous ne saurions finir sans remercier M. le docteur Jeanselme pour l'amabilité qu'il nous a montrée, particulièrement pendant notre séjour à l'hôpital Saint-Louis.

M. le professeur Fournier a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, c'est un honneur dont nous ne saurions trop le remercier.

CHAPITRE I

Historique.

Dans son traité des affections cutanées artificielles, Bazin rapporte une observation recueillie en 1861 dans le service de Cullerier, comme un exemple remarquable des effets de l'iode sur la peau et surtout comme un fait dont on n'a pas encore rapporté l'analogie.

Il faut venir ensuite jusqu'à Duhring qui, en 1879, rapporte sous le nom de dermatite phlegmoneuse circonscrite un fait semblable.

En 1882, M. le Dr Besnier rapporte l'observation d'un de ses malades, comme un fait qui, dans son souvenir, ne pourrait être comparé à rien, si ce n'est aux éruptions survenant chez les épileptiques saturés de bromure de potassium, et au point de vue de la classification, il désigne cette éruption sous le nom d'acné anthracoïde iodo-potassique.

Dans le courant de l'année 1884, C. Pellizari observe les mêmes lésions chez un de ses malades, et rapporte le fait à l'occasion d'un travail sur les éruptions iodiques en général.

En 1888, Taylor, rappelant les deux cas de Duhring et de M. Besnier, en publie un nouveau, à l'occasion duquel il repousse la dénomination d'acné anthracoïde, et considérant toutes les manifestations cutanées comme le résultat d'une dermatite avec lésions éruptives variées, érythème,

papules, pustules, bulles, noyaux sous cutanés, ou tumeurs anthracoïdes, donne aux lésions décrites dans ces trois cas le nom de dermatite tubéreuse.

C'est le terme adopté par les dermatologistes américains qui, après Taylor, ont rapporté des faits analogues, Hyde et Cutter en 1888.

En dehors de ces observations, il n'est question de ces différents faits dans aucun traité de dermatologie : il en est seulement fait mention dans un travail du Dr Gemy, paru en 1891, où l'auteur étudie, d'une façon générale, les éruptions ioduriques sérieuses sans s'attacher à en décrire quelques-unes particulièrement.

Enfin ces différents faits sont également laissés de côté dans la thèse de Miss Bradley sur l'iodisme, où cependant l'auteur passe en revue les différentes éruptions observées.

Dans son ouvrage sur le traitement de la syphilis, M. le professeur Fournier, passant en revue les différents accidents que peut produire l'iodure de potassium, désigne sous le nom d'iodides graves, certaines formes d'éruptions iodiques qu'il divise en trois types :

Type bulleux.

Type furonculo-anthracoïde.

Type papulo-crustacé.

Ce sont ces deux derniers types que nous avons cherché à décrire, les trouvant le plus souvent réunis chez le même malade.

CHAPITRE II

Description.

Les lésions dont il s'agit sont d'un volume suffisant pour justifier le terme de tumeur dont se sont servi les auteurs qui les ont décrites, et pour en donner une idée nous ne pouvons mieux faire que de choisir une de ces lésions chez un de nos malades pour l'étudier dans tous ses détails, montrant ensuite les caractères différents qui peuvent exister dans d'autres cas.

Prenons, par exemple, une des plaques siégeant sur la face du malade qui fait l'objet de notre seconde observation : Sur la pommette, du côté droit, immédiatement au-dessous de la paupière inférieure, existe une plaque saillante, ayant l'aspect d'un gros furoncle, de près d'un centim. $1/2$ de diamètre sur un $1/2$ centimètre d'épaisseur, de forme arrondie, limitée par un bord assez nettement tranché, presque à pic, entourée d'une auréole rougeâtre, pâle, sans modifications extérieures appréciables du côté de la peau. La surface de cette plaque est couverte d'une croûte jaunâtre, tombée par places, et dans ces points laissant à nu une surface de coloration rouge, ulcérée, suintante, présentant de petits orifices d'où la pression fait sourdre un liquide purulent très clair, en très petite quantité.

Tels sont les caractères que nous retrouvons dans les divers cas, avec des différences qui ne portent d'or-

dinaire que sur les dimensions extérieures. Ces dimensions varient depuis celles d'un petit pois, jusqu'à celles d'une noix et plus; chez notre premier malade il existait du côté gauche du cou, immédiatement au-dessous de l'angle de la mâchoire, une masse saillante, ayant de 5 à 6 centimètres dans son grand diamètre, sur 4 centimètres de largeur environ.

Leur saillie au-dessus de la surface cutanée est très variable, elle atteint le plus souvent un demi centimètre, quelquefois un centimètre, mais rarement plus.

De forme arrondie ou ovale, elles reposent sur la surface cutanée par une base élargie, séparée de la peau environnante par un contour net, régulier. Exceptionnellement elles peuvent faire une saillie telle que leur base diminuée de largeur semble avoir été étranglée par une ligature, et lorsque cette disposition s'exagère, elles prennent l'aspect d'un champignon (Taylor, obs. V).

Leur surface est recouverte d'une croûte de 1 à 2 millimètres d'épaisseur, habituellement molle, adhérente, de coloration jaunâtre, foncée, quelquefois noirâtre par places. En l'enlevant on met à nu une surface irrégulière mamelonnée, de coloration rouge, lie de vin, le plus souvent ulcérée, habituellement criblée de petits orifices en entonnoir, d'où s'écoule à la pression un liquide purulent. Cette disposition a fait comparer ces lésions à un anthrax d'où le pus s'écoule par des orifices multiples. Quand la sécrétion est encore peu abondante, chacun de ces orifices est recouvert d'une petite croutelle particulière. Parfois on peut reconnaître que chacun d'eux correspond à une petite cavité

remplie de pus et ayant le volume d'un grain de millet, ou davantage.

Au palper ces tumeurs montrent une consistance à peu près égale partout, plutôt molle, donnant parfois la sensation d'une fausse fluctuation. A la coupe il s'écoule un peu de sang et de sérosité purulente, mais la pression ne peut exprimer leur contenu. Hyde signale dans leur épaisseur des grains qu'il compare à de la fécule cuite.

Tout autour la peau subit des modifications plus ou moins prononcées, souvent un simple changement de coloration, une auréole rouge, variable comme intensité, parfois à peine apparente. Chez notre premier malade il existait autour de certaines plaques, avec une coloration rouge sombre, prenant par places un reflet violacé, un épaissement de la peau qui, dans certains points, avait perdu sa souplesse, les plis les plus fins étaient plus accentués qu'à l'état normal, et cela dans une étendue d'un centimètre environ autour de la lésion.

En quelques points l'épiderme soulevé formait autour de la tumeur une sorte de collerette.

Ces lésions prédominent d'ordinaire à la face, souvent même on ne les trouve que là, tandis qu'il n'existe sur le tronc et les membres que des lésions insignifiantes ne dépassant pas le volume ordinaire des boutons de l'acné iodique.

Leur nombre est très variable, elles sont ordinairement isolées, mais quand le traitement a été longtemps suivi, elles peuvent devenir absolument confluentes, se déformer par pressions réciproques, et par leur présence rendre difficile l'ouverture des paupières et des lèvres (Hyde, obs. VII).

Tel est l'aspect de ces lésions à la période d'état ; voyons maintenant leur origine et leur évolution.

Le malade ne se présente le plus souvent qu'à une période avancée, alors qu'il n'est plus possible de reconnaître la lésion du début. C'est habituellement un bouton de petite dimension, analogue à un bouton d'acné, tantôt une simple papule, tantôt une petite pustule présentant une vésicule à son sommet ; pour Taylor, les lésions avaient débuté chez son malade par « un gonflement congestif localisé de la peau. » Il se produit rapidement une augmentation de volume, pour atteindre 1 à 2 centimètres de diamètre, ou plus ; elles restent isolées, et semblent ne jamais se réunir pour former les plaques volumineuses que l'on rencontre à la période d'état ; puis leur développement s'arrête, elles restent stationnaires, et si l'absorption de l'iodure de potassium se prolonge, il semble qu'il y ait augmentation du nombre des éléments éruptifs, plutôt qu'augmentation indéfinie de volume : un malade de Hyde (obs. VII), qui prit pendant un peu plus de cinq mois de l'iodure de potassium tous les jours, présentait une éruption absolument confluyente qui avait recouvert successivement toute la face, le cuir chevelu et le cou ; cependant les diverses lésions ne présentaient pas de différence de volume en rapport avec leurs époques différentes d'apparition.

Rien de variable comme l'époque du début de l'éruption au cours d'un traitement par l'iodure de potassium : chez le malade de Cullerier, l'éruption commence après l'absorption d'un gramme d'iodure de potassium et prend un caractère de gravité excessive après l'absorption de 4 grammes ; chez le malade de Taylor, les effets de l'iode sur

la peau ne commencent à se faire sentir qu'au cinquantième jour d'un traitement pendant lequel le malade a absorbé quotidiennement une dose d'iodure de potassium portée progressivement de 3 à 8 grammes. En moyenne l'éruption apparaît dans les huit premiers jours du traitement.

Ces tumeurs atteignent en 8 ou 10 jours le volume indiqué puis s'arrêtent dans leur développement, et si, à ce moment, l'influence du médicament cesse de se faire sentir, elles ne tardent pas à rétrocéder. Elles s'affaissent peu à peu, les orifices disparaissent, et s'il persiste encore pendant quelque temps un peu de sécrétion, elle provient uniquement de la surface ulcérée. A ce moment la surface peut prendre un aspect particulier, signalé dans quelques cas ; elle semble uniformément couverte de verrues, de petits mamelons isolés, comparables à de simples végétations vénériennes, et Taylor admet (obs. V) qu'en l'absence de tout traitement elles pourraient prendre l'aspect d'un papillome exubérant. Nous avons trouvé cette disposition très marquée chez notre premier malade (obs. IX) : alors que l'iodure était suspendu depuis longtemps, une plaque située sur le côté gauche du cou, la plus étendue de toutes celles qu'il présenta, était sillonnée dans tous les sens par une série de fissures profondes, séparant des végétations arrondies, blanchâtres, presque translucides, de 2 à 3^{mm} de diamètre. Le fond de ces sillons était légèrement ulcéré, suintant et, par places, cette plaque présentait quelques petites ulcérations encore recouvertes de croûtes.

Mais cette disposition est loin d'être la plus fréquente : le plus souvent ces tumeurs s'affaissent progressivement, et l'on ne trouve plus, au bout de quelque temps, à la surface de la peau, qu'une croûte jaunâtre, humide, adhérente,

ayant l'étendue de la lésion primitive, et recouvrant une surface rouge, violacée, ulcérée superficiellement et suintante. Elles disparaissent définitivement, laissant après elles pendant quelque temps une légère pigmentation, et parfois une légère atrophie du derme. Chez un de nos malades il persista au niveau d'une des plaques une plaque jaunâtre, de quelques millimètres de diamètre, saillante, et semblant formée par un petit kyste.

Dans la plupart des cas on ne trouve pas mentionné l'état de la peau après la disparition complète des lésions, mais on peut craindre qu'à la suite d'accidents prolongés il ne persiste ici, comme dans les formes voisines de pemphigus iodique des cicatrices colorées et indélébiles.

Il est difficile d'apprécier la durée totale de ces lésions : il faut tenir compte du moment où cesse le traitement par l'iodure de potassium : or, dans les différents faits que nous avons réunis, il s'écoule, entre ce moment et l'époque où le malade est guéri, ou peut du moins être considéré comme tel, un temps assez variable : Obs. I, amélioration évidente au bout de 20 jours ; Obs. III, affaissement presque complet en deux semaines ; Obs. V, un mois environ ; Obs. VI, au bout de deux mois il ne reste plus qu'une légère pigmentation.

Chez notre premier malade, l'amélioration, rapide les premiers jours, se ralentit, et après deux semaines, aucune lésion n'a encore disparu complètement.

Un fait noté chez la plupart de ces malades est l'absence de troubles de la sensibilité cutanée et des phénomènes généraux de l'iodisme.

Chez notre second malade, et surtout chez le malade de Cullerier, il existait des accidents d'apparence quelque-

fois menaçante, et rentrant dans le cadre des phénomènes généraux de l'iodisme : Céphalalgie violente, éblouissements, œdème des paupières, malaise général avec courbature, cardialgie, dépression considérable des forces, phénomènes d'irritation extrême du côté des organes génito-urinaires, miction douloureuse, dysurie, rétention temporaire d'urine, hématurie.

Il n'existait rien de semblable chez les autres malades.

Les mêmes différences se retrouvent au sujet des troubles de sensibilité accompagnant l'éruption : absolument nuls chez les deux malades de Hyde, dont l'un pourtant, un tout jeune enfant, présentait une éruption confluyente recouvrant toute la face, le cuir chevelu et le cou (obs. VII); chez d'autres ces troubles consistent en un prurit léger (obs. V), une sensation de chaleur et de brûlure, avec des douleurs vives (obs. III), mais ce sont les cas les moins fréquents. Dans quelques cas il a été possible de trouver de l'iode dans le liquide sécrété par des lésions cutanées iodiques; mais nous n'avons pu trouver de cas analogue aux nôtres, où semblable recherche ait été faite.

Chez notre premier malade, M. le D^r Jeauselme a bien voulu pratiquer l'examen du pus : examen immédiat sur lamelle, ou après culture sur gélose, et n'a rencontré que les microbes ordinaires de la suppuration.

On pourrait rapprocher des différents faits que nous avons étudiés, un certain nombre de cas d'éruption iodiques. Ce sont certaines éruptions bulleuses, décrites sous le nom de pemphigus iodiques, et qui aboutissent vers leur terminaison à un état végétant analogue à celui que décrit de Taylor, ou à l'état de notre premier malade. Dans ces différents faits rapportés par M. Hal-

lopeau, par Taylor, Hyde, Fox et un certain nombre d'autres auteurs, à un moment donné l'éruption est manifestement formée de bulles plus ou moins volumineuses, contenant un liquide purulent et l'on ne retrouve point là le caractère que nous avons signalé d'une tumeur molle, à orifices multiples, sans cavité unique, et ne présentant jamais la forme bulleuse. C'est pourquoi, malgré l'analogie que présentent ces différents faits à un moment donné, nous n'avons pas cru devoir les faire entrer dans notre sujet.

CHAPITRE III

Étiologie.

Le rôle de l'iodure de potassium dans la production de ces éruptions n'est pas douteux, la suspension du médicament amène presque toujours un arrêt dans la production des lésions, et leur diminution rapide; toute reprise, soit comme traitement, soit comme épreuve, produit rapidement la réapparition des accidents.

Le mode d'administration ne paraît pas avoir d'influence sur la production des accidents, puisque sur un malade donné, il est habituel de voir tous les modes d'absorption produire des accidents cutanés. C'est ainsi qu'en dehors de l'administration par la voie stomacale, les lésions cutanées se sont manifestées à la suite :

D'absorptions par le rectum ;

D'injections hypodermiques ;

De pansements à la surface de la peau.

De l'examen des observations que nous avons pu réunir il n'est guère possible de tirer quelque renseignement utile au point de vue étiologique. La plupart de nos

malades ont de 20 à 30 ans, le plus jeune a 12 mois, le plus vieux a 40 ans. Neuf fois sur dix le malade est du sexe masculin.

Il est fréquent de trouver dans les antécédents des accidents syphilitiques remontant à une époque plus ou moins éloignée, sept malades sur dix, mais chez aucun il n'existait une tendance habituelle aux manifestations cutanées.

CHAPITRE IV

Pathogénie et Anatomie pathologique.

Quel est le siège exact des lésions que nous venons de décrire et peut-on admettre qu'il ne s'agit là que d'une forme particulièrement grave d'acné iodique ? Il ne semble pas douteux que l'acné iodique simple, si fréquent à la suite de l'absorption de l'iodure de potassium, n'ait son siège dans les glandes sébacées, mais en est-il de même pour ce qu'on peut appeler les formes graves ? Les différents auteurs qui s'en sont occupés varient d'opinion, et les examens microscopiques portant non sur la même forme d'accidents, mais sur des formes voisines, ne sont pas plus en faveur d'une localisation dans l'appareil glandulaire.

Bazin, sans en donner de raisons spéciales, cite l'observation de Cullevier comme montrant jusqu'à l'évidence, l'action véritablement élective de l'iodure de potassium sur les glandes sébacées.

Telle paraît être également l'opinion de M. le docteur Besnier, qui donne à cette affection le nom d'acné anthracôïde : dans ce cas, au lieu d'une action locale de l'iode sur la peau, comme dans l'acné iodique simple, le mode pathogénique ne serait plus le même : il s'agirait d'un phénomène réfléchi dont le point de départ résiderait dans l'action du médicament sur le système nerveux d'une région intermé-

diaire aux centres trophiques, très probablement des premières voies digestives.

Pour Taylor, le terme d'acné ne convient nullement à cette affection, et à l'appui de la dénomination qu'il propose, de dermatite tubéreuse, il ajoute à son observation les réflexions suivantes : « Je pense démontrer qu'il existe une relation entre l'inflammation de la peau ou dermatite et ces éruptions d'origine iodique. La conclusion de ceci, sera qu'au lieu des variétés nombreuses d'éruptions iodiques, il n'y a en réalité qu'une éruption qui, cependant, se montre sous différentes formes, dues au degré de développement. Il n'est pas possible de mettre en doute l'existence d'une dermatite d'origine iodique, localisée, circonscrite, et à laquelle s'applique parfaitement le nom de dermatite tubéreuse. Il me paraît que le nom d'acné anthracoïde est loin d'être précis, et j'ai pu dans quelques cas d'éruptions bulleuses, d'origine iodique, retrouver le même aspect papillomateux de la surface (obs. V) et me convaincre qu'il n'y avait là qu'une dermatite à laquelle venait s'ajouter l'élément bulleux. Je pense que toutes les formes décrites, papules, papulo-pustules, tubercules, plaques inflammatoires diffuses, noyaux sous-cutanés d'infiltration, que l'on peut trouver coexistants, ne peuvent s'expliquer que par une dermatite dans laquelle tous ces phénomènes ne sont que secondaires. »

Taylor admet comme point de départ un trouble circulatoire local d'origine nerveuse. Cette opinion est à rapprocher des faits observés par G. Thin, qui, dans un examen microscopique, trouva comme lésions les plus importantes des altérations très prononcées de la paroi vasculaire. »

Il n'existe point d'examen microscopique portant sur des cas analogues à ceux que nous rapportons : mais des recherches portant sur des lésions de différentes natures, bulles ou papules, ont montré l'intégrité, au moins au début, des glandes sébacées ou sudoripares, dans le voisinage desquelles on voit cependant les lésions se développer, sans doute à la faveur du riche réseau vasculaire qui les enveloppe, la lésion débiterait par une altération de la paroi de ces vaisseaux.

CHAPITRE V

Diagnostic Pronostic.

Le point essentiel dans le diagnostic est la reconnaissance de la cause, si l'emploi de l'iodure de potassium est méconnu, toute erreur de diagnostic est possible, mais il existe surtout deux cas dont le diagnostic peut offrir quelque difficulté, même si l'on a connaissance de l'absorption de l'iodure de potassium, ce sont l'impétigo et certaines lésions cutanées d'origine syphilitique.

Un sel voisin, le bromure de potassium, peut produire des accidents semblables, ils ont été observés chez des épileptiques ayant pris pendant longtemps de fortes doses de bromure de potassium, mais ils nécessitent toujours un traitement prolongé, à haute dose, et n'ont jamais la rapidité d'évolution des lésions ioduriques ; de plus, ils siègent presque toujours sur le tronc et les membres, ou du moins y débutent ; en cas de doute, l'examen de l'urine fournirait des renseignements, la présence de l'iode se reconnaissant facilement, tandis qu'il est beaucoup plus difficile d'obtenir la réaction du bromure de potassium.

Les lésions de l'acné anthracoïde présentent à première vue quelque analogie avec les placards de l'impétigo, le caractère distinctif le plus important est le suivant : la tumeur iodurique a un contour régulier, net ; dans l'impétigo ce contour est irrégulier, indécis, ne forme pas un

bord bien tranché, la lésion semble formée par une agglomération d'éléments pustuleux, qui s'écartent à la circonférence, de plus, caractère qui manque absolument dans l'iodisme, autour de la lésion principale on trouve plus ou moins espacés, des éléments pustuleux montrant la dissémination des lésions par auto-inoculation due au grattage.

Chez un syphilitique, au cours d'un traitement par l'iodure de potassium, l'apparition d'une nouvelle éruption est fréquemment rattachée à la syphilis, la similitude des lésions peut rendre ce diagnostic encore plus difficile. Le Dr Gemy a publié dans son travail sur les éruptions ioduriques sérieuses l'observation d'un malade présentant sur la face, entre autres lésions, des syphilides tuberculeuses, du volume d'un pois et plus, et chez lequel on vit apparaître, sous l'influence de l'iodure de potassium, des lésions absolument semblables : l'essai thérapeutique consistant dans la suppression, puis la réadministration du même médicament, montrèrent la véritable nature de ces dernières lésions par leurs modifications rapides, tandis que les syphilides n'avaient subi que des changements à peine appréciables.

Ces lésions ne sont pas d'un pronostic indifférent, elles peuvent laisser chez le malade des cicatrices persistantes.

De plus, la tendance à reproduire les mêmes accidents à chaque nouvelle tentative rend plus difficile, chez ces malades, le traitement de la syphilis.

CHAPITRE VI

Traitement.

L'indication la plus importante du traitement est la suppression de la cause, et le plus souvent, quand on cesse l'emploi de l'iodure de potassium, l'on voit au moins dans les premiers jours se produire un changement notable dans l'état de l'éruption qui s'éteint graduellement. Comme adjuvant l'on peut employer différents pansements qui, tous, ont donné de bons résultats : glycérole de tannin (D^r Bernier) ; vaseline borique ; pulvérisations d'une solution chaude d'acide borique (D^r Gemy). Enfin, vers la fin, à la période douloureuse et végétante, les pansements avec l'emplâtre rouge de M. Vidal.

R É S U M É

- 1° L'usage de l'iodure de potassium produit différentes éruptions, parmi lesquelles l'acné anthracôide ou dermatite tubéreuse.
 - 2° Cette éruption est constituée par de véritables tumeurs, comparables à des furoncles, ou à de petits anthrax, et prenant à un moment donné l'aspect de simples plaques saillantes, plus ou moins végétantes, ulcérées, couvertes de croûtes.
 - 3° Elles semblent être le résultat d'une action de l'iode sur les centres nerveux, et ne pas reconnaître comme point de départ une action élective de l'iode sur certains éléments de la peau.
 - 4° Les changements que subissent ces tumeurs à la suite de la suppression ou de l'administration de l'iodure de potassium viennent confirmer le diagnostic, surtout en présence de certaines manifestations de la syphilis.
 - 5° Le point essentiel du traitement est la suppression de l'iodure de potassium.
-

OBSERVATION I

Cullerier, in Bazin : Affections cutanées artificielles.

Cette observation offre un exemple bien remarquable des effets de l'iode sur la peau. Outre qu'elle présente un fait dont personne n'a, que je sache, rapporté l'analogie, on y trouve démontré jusqu'à l'évidence, l'action véritablement élective de l'iodure de potassium sur les glandes sébacées. C'est à ce double titre que j'ai cru devoir la consigner ici.

T..., âgé de 29 ans, pharmacien, entre le 13 novembre 1861, à l'Hôpital du Midi, service de M. Cullerier.

Ce malade est d'une constitution excessivement scrofuleuse ; il porte sur divers points du corps, et notamment à la région cervicale, des traits caractéristiques de suppurations ganglionnaires. Il est entré à l'hôpital pour se faire traiter de symptômes tertiaires de syphilis (ecthyma et tumeurs gommeuses).

Le 14 novembre, M. Cullerier le soumet au traitement ioduré, à la dose de 1 gramme par jour. Dès le lendemain commencent à apparaître à la face des boutons en forme de pustules. On continue le traitement, et l'éruption devient rapidement confluyente.

Voici ce que nous constatons le 19 après l'injection seulement de 4 grammes d'iodure de potassium :

La face est couverte d'une éruption considérable, et tellement bizarre et insolite dans son aspect, qu'on est tout d'abord fort embarrassé de lui appliquer un nom qui lui convienne ; cependant un peu d'attention fait bientôt reconnaître qu'elle est essentiellement constituée par des éléments pustuleux, isolés ou groupés, et que ces pustules ont pour la plupart leur siège dans les follicules sébacés. L'élément primitif est donc une pustule d'acné, mais il acquiert sur certains points un tel degré de développement qu'il devient presque méconnaissable.

Les pustules isolées sont répandues en assez grand nombre sur les différentes régions de la face ; leur caractère acnéique est des plus manifeste. Elles sont en général volumineuses, à sommet acuminé ou arrondi suivant leur période et le degré de distension de leur enveloppe ; quelques-unes sont aplaties à la manière des pustules varioliques. Elles sont gonflées par un liquide blanchâtre, comme laiteux, qui s'échappe par leur sommet à la plus légère pression. L'auréole qui les entoure est très pâle et se distingue à peine de la teinte normale de la peau ; le malade accuse, lorsqu'on les touche, une douleur assez vive.

Les lésions précédentes sont tout à fait accessoires et disparaissent en quelque sorte au milieu de celles qui me restent à décrire. Ces dernières occupent plus particulièrement le front et les joues ; elles se présentent sous la forme de véritables tumeurs, et sont revêtues à leur surface d'un exsudat croûteux de coloration jaune verdâtre. Par leur aspect extérieur, elles rappellent vaguement l'impétigo, mais là s'arrête l'analogie ; et s'il me fallait trouver un point de comparaison je le chercherais volontiers dans cette affection décrite par M. Bazin sous le nom d'acné éléphantiasique.

Quoiqu'il en soit, les tumeurs dont je parle offrent les caractères suivants : à première vue, comme je l'ai dit, on pourrait se croire en présence d'un impétigo, en raison de la croûte humide, jaune verdâtre qui les recouvre ; mais un examen plus attentif ne tarde pas à démontrer que cette croûte d'une grande minceur repose sur une partie rouge, tuméfiée, douloureuse, dont elle-même n'est qu'un produit d'exsudation.

Ce gonflement donne au doigt qui le presse une sensation de mollesse pâteuse, ou même tout à fait pluctuante, et l'on fait sourdre par la pression, un liquide épais blanchâtre et comme laiteux ; ce liquide n'est pas versé au dehors par un orifice unique, mais il semble pleuvoir de tous les points de la tumeur sous forme de gouttes, qui, bientôt, se rassemblent pour former une couche unique et d'aspect blanc jaunâtre.

La tumeur la plus considérable est située au front, immédiatement au-dessus de l'arcade sourcilière dont elle mesure toute l'étendue transversale ; sa saillie, au-dessus du niveau de la peau,

est de près d'un centimètre; elle est constituée par une sorte de soulèvement en masse de toute l'épaisseur de la peau qui est rouge, mamelonnée et comme infiltrée d'une substance à demi coagulée; ces caractères sont masqués en grande partie par l'exsudation croûteuse qui se forme incessamment sur les régions malades.

Des lésions analogues sont disséminées sur les autres parties du visage, sur les joues, le menton, et jusque dans les régions parotidiennes et auriculaires. Le cuir chevelu est également semé de productions croûteuses, dont plusieurs ont un volume assez considérable.

Quelques boutons acnéiques ou papulo-pustuleux existent en outre sur le dos et les membres; mais sur ces derniers points, l'éruption est très discrète, et tout à fait insignifiante lorsqu'on la compare à celle dont la face est le siège.

Tels sont les accidents cutanés que l'on pouvait observer le 18 novembre, c'est-à-dire le quatrième jour du traitement, après l'injection de 3 à 4 grammes de iodure de potassium; mais déjà à cette époque le malade avait éprouvé, aussi complètement que possible et sous toutes ses formes, l'action pathogénétique du médicament qui, chez lui, s'est comporté à la manière d'un véritable poison. Céphalalgie frontale des plus violentes, éblouissements et tintements dans les oreilles; Le coryza, l'œdème des paupières avaient été des mieux accusés. En même temps s'était manifesté un malaise général, se traduisant par de la courbature, une inappétence à peu près absolue, de la cardialgie et une telle dépression des forces que le malade se vit obligé de garder le lit.

L'éruption ajoutait encore à cet état de souffrance par les douleurs vives dont elle était accompagnée.

Disons enfin, pour compléter le tableau, que des phénomènes d'irritation d'une violence extrême éclataient dès le troisième jour du traitement, du côté des organes génito-urinaires; il y eut pissement de sang, dysurie et même rétention d'urine pendant 32 heures au milieu d'angoisses inexprimables.

Malgré la série plus ou moins grave d'accidents que je viens d'énumérer, accidents dont la cause ne pouvait être mise

en doute, la médication iodurée fut continuée à la même dose de 1 gramme jusqu'au 21 décembre, sans changement bien notable dans l'état du malade. M. Cullerier crut alors devoir porter à deux grammes la dose de l'iodure, mais il se voyait obligé de le suspendre quatre jours après, le 26, sans avoir obtenu la tolérance.

Les tumeurs avaient encore augmenté de volume et s'étaient recouvertes d'une exsudation verdâtre d'un aspect tout particulier.

Des cataplasmes de féculs furent appliqués sur les parties malades pour faire tomber les croûtes et calmer la douleur. Le jeudi 28, apparut un érysipèle avec gonflement considérable de toute la face : il y eut de la fièvre, de l'agitation et de l'insomnie. Les cataplasmes furent aussitôt supprimés : le liquide sécrété par les tumeurs était beaucoup plus abondant et avait pris tous les caractères du pus. L'érysipèle commença à s'éteindre le 2 janvier ; l'état général devint meilleur et tous les symptômes d'iodisme se dissipèrent peu à peu, avec le retour de l'appétit et les forces. Seuls les phénomènes cutanés persistaient encore dans toute leur intensité. En effet, contrairement à ce qui arrive pour la plupart des affections de cause externe, l'éruption s'est montrée remarquable par la lenteur et la chronicité de sa marche, après la suppression de l'agent provocateur, à peine le 16 janvier pouvait-on constater une faible diminution dans le volume des tumeurs qui fournissent toujours une sécrétion abondante ; quelques-unes ont même paru se convertir en véritables abcès à foyer unique ou multiple, et sur certains points nous avons cru apercevoir des ulcérations sous les croûtes. Néanmoins, vers le 15 Décembre l'amélioration était très évidente, et les lésions avaient pris la forme de larges surfaces aplaties, comme papuleuses, recouvertes d'un exsudat noirâtre, et d'aspect huileux.

M. Cullerier fit alors reprendre l'iodure de potassium ; mais aussitôt les tumeurs, après avoir un instant retrogradé, recevaient une impulsion nouvelle et tous les phénomènes iodiques reparaissaient ; le malade, voyant se renouveler toutes ses souffrances, et

désespérant de jamais supporter l'iodure de potassium, déclara n'en plus vouloir prendre et même y renoncer pour toujours.

Quelque temps après, sur le conseil de M. Cullerier, il quittait l'hôpital pour se rendre à la campagne : les lésions cutanées de la face avaient fort peu changé, et présentaient encore très accusés la plupart des caractères que nous avons essayé de retracer dans la description précédente.

Au milieu de ces accidents soulevés par l'iodure, au point de vue des accidents constitutionnels pour lesquels il était entré, l'état du malade était aussi satisfaisant que possible.

A plusieurs reprises déjà, trois ans avant, et une seconde fois quatre mois avant, à la suite d'usage de l'iodure de potassium, le malade avait eu une éruption de boutons disséminés.

OBSERVATION II (résumée) (1)

Duhring.

Il s'agit d'un malade chez lequel, après administration de doses modérées d'iodure de potassium, pendant plusieurs semaines, on vit apparaître sur le front une plaque annulaire légèrement inflammatoire, d'un demi pouce de diamètre, formée de la réunion de vésico-pustules. Elle s'accrut rapidement, et plusieurs lésions semblables apparurent sur d'autres points de la face. Au bout de quinze jours environ, la lésion initiale avait pris deux pouces de diamètre et formait une plaque violacée, circonscrite, irrégulièrement arrondie, saillante, dure, d'appa-

(1) L'observation de Duhring est publiée dans le «Philadelphia medical and surgical reporter» qu'il nous a été impossible de nous procurer. Ce résumé est donné par Taylor dans : The New-York medical Journal, 1888.

rence inflammatoire. Le centre était déprimé, recouvert d'une croûte, la surface fournissait un léger suintement. A la périphérie, on trouvait quelques éléments d'apparence pustuleuse, et qui semblaient prêts à se rompre, cependant par pression ou incision leur contenu ne s'écoulait pas, il n'en sortait qu'un peu de sang.

OBSERVATION III

M. D. Besnier. Éruption anthracôïde due à l'iodure de potassium.

Annales de dermatologie et de syphilographie 1882

Il s'agit d'un homme de 40 ans, venu à ma consultation particulière pour une de ces desquamations tenaces de la paume de la main dont la détermination nosologique exacte est souvent très ardue, mais qui sont bien manifestement parfois imputables à la syphilis. Voulant faire l'essai thérapeutique, et le malade s'accusant d'ailleurs d'accidents spécifiques éloignés, très vraisemblables d'après son récit, je le soumis à la médication iodopotassique, à la dose de 2 grammes par jour.

Au bout d'une semaine le malade revint à ma consultation la face et le haut du thorax couverts de véritables humeurs variant du volume d'un pois ordinaire à celui d'un pois chiche, d'un rouge cuivré, mollasses, presque fongueuses et présentant des lacunes ponctuées analogues à celles du furoncle anthracôïde, mais sans qu'il fût possible d'exprimer le contenu par la pression et sans que la pression en fit sortir autre chose que du sang. Cette éruption causait au malade des douleurs et des brûlures assez vives, mais elle n'avait pas été accompagnée d'altération de la santé générale manifeste ; loin de s'en effrayer tout d'abord, il semblait l'avoir vue

se produire avec une certaine satisfaction, pensant qu'enfin la maladie se démasquait. Mais le volume rapidement croissant des éléments éruptifs, leur accumulation sur le visage ne tardèrent pas à l'effrayer et à le ramener. Il n'avait pas songé un seul instant à mettre cette éruption sur le compte de la médication.

La suppression immédiate du médicament, l'application de glycérolé de tannin, amenèrent l'arrêt de l'éruption, puis son affaissement au bout de deux semaines environ. A ce moment les tumeurs étaient presque aplaties; quelques-unes présentaient même, au lieu de la saillie, une macule brunâtre, avec de la dépression cicatricielle.

Dans ce fait, l'aspect de l'éruption était tout à fait étrange et ne pouvait être, dans mon souvenir, comparée à rien, si ce n'est à certaines formes d'éruptions bromopotassiques, telles qu'on les observe parfois chez les épileptiques saturés de bromure de potassium. Dans ce dernier cas les tumeurs anthracoides peuvent acquérir un volume beaucoup plus considérable, constituer même de vastes anthrax sur le tronc, mais jamais le bromure de potassium à petite dose ne produit sur la face une éruption semblable à celle que je viens de signaler. C'est pourquoi j'ai cru utile de rapporter cette variété d'éruption remarquable par ses proportions insolites, et de la désigner au point de vue de la classification sous le nom d'acné anthracoides iodopotassique.

OBSERVATION IV.

Celsio. Pellizari. Le sperimentale, 1884. — *Annales de dermat.
et de syph.* 1884.

G. F..., âgé de 55 ans, marié, sans enfants, demeurant à Florence, est un homme très peureux et très soigneux de sa santé, laquelle est en réalité restée toujours assez bonne. Seu-

lement son cœur est flasque, la circulation en retour ne se fait pas très bien ; il a des hémorroïdes. Il présente quelques signes d'hypertrophie de la prostate ; de plus, il a de l'acné de la face avec les caractères de l'acné pustuleuse indurée, et de l'acné rosacée tout à la fois.

Il était venu me consulter à différentes reprises au mois d'octobre 1883, parce qu'il craignait d'avoir une uréthrite blennorrhagique, tandis qu'il ne présentait qu'une de ces sécrétions catarrhales fréquentes chez les personnes âgées, et ayant une légère hypertrophie de la prostate. Ce catharre est probablement dû à l'usage immodéré d'injections uréthrales qu'aucun médecin ne lui avait ordonnées, mais que le malade avait faites de son propre mouvement. Je le traitai pour ainsi dire avec rien, mais F... ne voulut pas se laisser persuader qu'il n'était pas malade, et il commença à chercher à me convaincre qu'il avait la syphilis. Son grand argument était qu'il souffrait depuis 3 ou 4 ans de cette sécrétion uréthrale et qu'à la même époque avait commencé à apparaître sur le front et dans le voisinage du nez l'éruption d'acné.

Le malade, sur mes affirmations répétées, feignit d'être convaincu et ne vint plus me voir. Cependant, comme je l'appris plus tard de sa femme, il se traita à sa façon, et trouva à la fin quelqu'un qui lui prescrivit le protoiodure de mercure et l'iodure de potassium en même temps. Je n'avais rien su de tout cela quand il vint me trouver le 4 avril 1884 dans un état à faire pitié. D'abord, il se tenait à peine sur ses jambes, et ne parlait qu'avec effort ; il me dit seulement que depuis quelques jours il souffrait horriblement d'un mal de gorge, de courbature, de sensation d'épuisement, comme si la vie lui manquait à moitié, et de douleurs très vives dans les membres inférieurs ; il me demanda d'un air de triomphe si j'étais persuadé maintenant qu'il avait la syphilis, et me montra les dernières ordonnances qui lui avaient été faites.

En l'examinant avec soin je m'aperçus aussitôt qu'il avait la fièvre : la gorge était rouge, sur la face on voyait de larges pustules ecthymateuses, et sur le front l'acné avait pris

les proportions des gros tubercules de l'acné anthracôïde. Outre les pustules larges et coniques, le malade présentait des nodules de volume variable, et presque ramollis et ulcérés. Il y en avait de gros comme une noisette sur les parties latérales et supérieures du thorax, un plus gros au voisinage de l'épitrachlée gauche, un très large mais un peu plus aplati sur le côté droit du cou, et un autre du volume d'une noix, le plus profond de tous, au milieu de la face antérieure de la cuisse gauche.

Une dernière éruption existait sur la partie supérieure et externe des cuisses, s'étendait sur les flancs, les bras, et était constituée par de petits reliefs de la largeur d'un centime, et même d'avantage, de couleur rosée, précisément comme l'érythème papuleux et ortié. Il y avait du gonflement des ganglions lymphatiques mais surtout dans la région sous-maxillaire, en rapport avec l'abcès sous-dermique du cou, et dans la région inguinale du côté du nodule ulcéré de la cuisse.

Naturellement, s'il s'était agi de syphilis, celle-ci ne pouvait dater que de quelques mois, j'avais eu auparavant l'occasion d'examiner le malade à plusieurs reprises, sans trouver un seul symptôme de cette affection, et les caractères polymorphes, et l'extension de l'éruption éloignaient tout soupçon de syphilis ancienne. Je recherchai avec le plus grand soin si je trouverais un indice de syphilôme primitif et je ne le trouvai pas. Je dois dire cependant que je fis cette recherche plus par excès de prudence qu'autrement, aucune de ces éruptions n'ayant les caractères des manifestations cutanées de la syphilis.

Comme le malade avait suspendu le traitement mixte depuis deux jours, je lui dis de reprendre le soir même 1 gramme d'iodure de potassium, mais en changeant de pharmacie ; le matin suivant je fus appelé dès la première heure pour aller voir chez lui le malade qui était hors d'état de quitter le lit. Sachant que je devais quitter Florence, j'y allai, accompagné de mon distingué collègue le Dr Raspini, assistant à la clinique dermatologique de Florence, auquel je me promettais de confier le malade.

Voici ce qui s'était passé depuis 18 heures, avec la seule administration d'un gramme d'iodure de potassium. Le malade, aussitôt après avoir ingéré le médicament, avait été pris de suffocation, de mal de gorge, de douleurs graves et contuses dans les jambes, de fièvre avec délire et le matin même il était encore assez étourdi pour ne pouvoir rendre compte de ce qu'il éprouvait.

Cependant l'abcès du cou était plus rouge et plus turgescent. Il y avait en outre sur tout le tronc de nombreux abcès superficiels de forme conique, avec contenu sanguinolent, et les plaques d'érythème ortié s'étaient couvertes en phlyctènes, avec soulèvement de l'épiderme plus prononcé sur les bords, tandis que le centre était déprimé. Ces phlyctènes contenaient du pus sanguinolent. Je demandai au docteur Raspini s'il avait été appelé près du malade sans que personne lui racontât rien, et si par hasard le malade avait été cocher ou palefrenier, quelle hypothèse il eut admise? Il me répondit immédiatement: le farcin.

Naturellement j'avais la conviction que la syphilis n'avait jamais existé chez le malade et que tous ces accidents étaient dus à l'iodure. J'exprimai cette idée à la femme de G. F., qui l'accepta aussitôt, parce que, me disait-elle, depuis plusieurs mois son mari avait fait usage de ce médicament d'abord sans que personne le lui eut ordonné, avec l'idée de guérir l'acné de la face, puis sur l'ordonnance d'un homme de l'art qui avait été trompé par les éruptions artificielles provoquées par le malade lui-même et toutes les fois il avait éprouvé du côté de la peau et de l'état général des troubles plus ou moins graves, mais jamais aussi forts que cette fois.

Le Dr Raspini se chargea d'examiner l'urine, mais elle ne contenait pas d'albumine. On examina aussi l'iodure que prenait le malade auparavant, et celui qu'il avait acheté en dernier lieu. Ce dernier était parfaitement pur, l'autre contenait à peine des traces d'iodate.

Le traitement consista dans la suppression immédiate des médicaments antisypilitiques, auxquels je substituai le thé avec un peu de bicarbonate de soude. Quand je revins à Florence

trois jours après, le Dr Raspini me dit que chez notre malade tous les accidents graves et récents avaient disparu comme par enchantement, et le 25 avril le malade vint me trouver dans mon cabinet, complètement rétabli, et cette fois je l'espère, persuadé qu'il n'avait pas la syphilis.

OBSERVATION V.

Taylor. — Dermatite tubéreuse d'origine iodique. *The New-York medical Journal*. Novembre 1888.

Homme de 26 ans, d'origine américaine, de bonne constitution, mais assez amaigri, entré à l'hôpital de New-York, dans le service de M. le Dr Peabody, qui le mit à ma disposition pour l'observer, en décembre 1887.

Trois ans avant, il avait eu un chancre suivi de manifestation secondaire, accidents pour lesquels il suivit pendant quelque temps un traitement régulier qu'il reprit plusieurs fois à l'occasion de lésions syphilitiques superficielles. Il resta plusieurs années sans accidents, lorsque un mois environ avant son entrée à l'hôpital il commença à souffrir de douleurs dans la tête, douleurs non localisées, mais plus marquées au niveau du front et des yeux, s'étendant et s'aggravant pendant la soirée et la nuit. Il se plaignait en même temps d'une sensation de froid et sa température variait entre 37 et 39°. La rate était augmentée de volume.

Pendant six jours, il prit trois fois par jour 20 grains d'iodure de potassium (environ 3 grammes 90 par jour). La dose fut ensuite portée à 25 grains (4 grammes 85). Sous l'influence de ce traitement il y eut une amélioration très marquée dans l'état général, les douleurs cérébrales devinrent beaucoup moins vives et la rate diminua de volume.

A ce moment l'on porta la dose d'iodure de potassium à 40 grains, trois fois par jour (7 grammes 80), et au cinquantième jour les effets du médicament sur la peau commencèrent à se montrer. Il parut néanmoins nécessaire, vers le 16 janvier, d'augmenter encore la dose jusqu'à 60 grains (12 grammes 70) et trois jours après jusqu'à 80 grains trois fois par jour (15 grammes 50).

En quelques jours, l'amélioration fut si marquée dans les symptômes cérébraux et l'état général du malade, que la dose fut réduite à 30 grains trois fois par jour (4 grammes 75). A la suite de ce traitement, le malade put sortir et venir à ma consultation comme malade externe. Pour donner une description de cette éruption que j'ai suivie pendant toute sa durée, je ne puis suivre l'ordre chronologique. Au moment où je l'examinai, sur le front, sur la tempe droite, au niveau et en dehors de l'angle externe de l'œil droit, sur la joue, sur le cou, il existait un certain nombre de tumeurs, les unes parfaitement développées, les autres en voie de développement. Ces tumeurs, car quelques-unes sont assez développées pour qu'on puisse leur donner ce nom, sont d'une coloration rouge sombre, la plupart à contour arrondi, quelques-unes ovalaires, variant comme dimension d'un à deux centimètres et plus. La plus volumineuse, occupant la région temporale, était nettement plus volumineuse à sa surface qu'à sa base, si bien qu'elle semblait avoir été étranglée à sa base avec une ligature. Elle augmente même assez pour prendre l'aspect d'un champignon.

Une autre tumeur située sur le côté du nez présentait le même aspect. Toutes les autres avaient des bords nettement à pic et l'on pouvait les dire séniles. Tout autour il existait une auréole rouge mais assez pâle pour qu'on pût dire que le processus inflammatoire était rigoureusement limité à chaque lésion.

Au palper ces tumeurs étaient souples, non résistantes, presque spongieuses. Les plus grosses donnaient la sensation d'une fausse fluctuation. Sur la plupart de ces lésions la surface était criblée de petits orifices en entonnoir, d'où la pression faisait sourdre un peu de pus, qui, en l'absence de soins, faisait à la surface de ces

tumeurs des croûtes de volume variable. Sur la masse de la région temporale il existe une douzaine de ces petites croûtes de coloration jaune recouvrant chacune un de ces petits orifices que nous avons décrits. Sur les autres le pus est desséché en croûtes épaisses qu'il faut enlever pour apercevoir l'aspect criblé de la surface. Cette description répond à l'état de ces tumeurs avant tout traitement. Les applications humides, en enlevant le pus desséché, permettaient une étude plus approfondie de ces lésions.

Par la nécessité de continuer l'agent toxique, et même d'en augmenter la dose, ces lésions persistèrent et augmentèrent rapidement et en surface et en épaisseur.

En général elles atteignaient leur développement complet en moins d'une semaine, mais cependant elles pouvaient encore s'accroître. Pendant tout le développement les petits orifices conduisaient à de petites cavités purulentes situées dans l'épaisseur, et donnaient issue à du pus. Lors de l'entier développement, les orifices disparaissent, et s'il existe encore à ce moment un peu de sécrétion elle ne provient que de la surface de la tumeur. A ce moment aussi la surface de chacune de ces lésions paraît uniformément couverte de verrues ou de petits mamelons, comparables à de simples végétations vénériennes. Je puis facilement dire cependant qu'en l'absence de tout traitement elles pourraient prendre l'aspect de papillomes exubérants. La marche de ces lésions est essentiellement chronique, indolente et aphlegmosique. Elles ne causaient aucune souffrance, et ne gênaient le malade qu'en le défigurant. En le pansant avec parties égales d'onguent bleu et d'onguent de zinc, elles restaient sans changements, tandis qu'elles se flétrissaient plus rapidement en les badigeonnant tous les jours avec une solution de perchlorure de fer. Même sous ce traitement leur guérison fut lente et à la fin du mois il existait encore des taches pigmentées, et finalement une sorte d'atrophie superficielle.

Ces tumeurs commençaient comme un gonflement congestif localisé de la peau, en forme de plaques rondes ou ovales. Il était impossible de montrer l'inflammation concomitante des

glandes sébacées, mais s'il y en a elles sont englobées. L'accroissement se fait ensuite dans tous les sens.

Quelques-unes de ces lésions, en particulier celles de la joue, ressemblaient au début à de l'acné induré, et pourraient être considérées comme une forme grave d'acné.

Les symptômes locaux concomitants furent très légers, le malade se plaignant simplement d'un léger prurit. Il n'existait aucune douleur, ce que pourtant l'on voit souvent dans les intoxications iodées graves.

OBSERVATION VI

J. Hyde — *The medical news*. 1888. T. II.

Le 1^{er} Mars 1888, je fus appelé à l'un des hôpitaux de Chicago pour étudier une éruption chez une jeune fille de 18 ans que l'on considérait comme atteinte de lèpre.

Orpheline, le père mort d'une fièvre typhoïde à 29 ans, la mère à 38 ans d'une maladie aiguë de nature indéterminée; rien de particulier chez les autres parents.

La malade n'est pas encore réglée, elle a toujours été bien portante, mais elle souffre encore actuellement d'un accident survenu à l'âge de 14 ans: après une chute sur le coude droit, elle eut une arthrite aiguë, à la suite de laquelle elle présenta pendant 3 ans une série d'abcès, qui ont laissé l'articulation augmentée de volume et presque ankylosée.

Jamais la malade n'a présenté d'autre accident; jamais rien du côté de la peau. En janvier 1888, elle rentra à l'hôpital pour une ulcération nouvellement apparue au niveau de la jointure malade. On lui prescrivit, trois fois par jour, une cuillerée à thé d'une solution contenant par once (environ 31 gr.) un grain d'iode

(0,065) et une drachme d'iodure de potassium (1 gr. 77). Trois jours après le début du traitement il apparut sur le front une éruption de papules demi-solides, et quelques-unes sur le dos des mains : en même temps un léger coryza. Le soir du même jour, tout le cuir chevelu et le front étaient couverts d'une éruption présentant les mêmes caractères, des papules plus ou moins volumineuses et qui augmentèrent rapidement de volume.

Ces papules s'élargirent rapidement, prenant l'aspect de tubercules mous, couvrant la chevelure et la face, et se retrouvant dans la région interscapulaire, sur les avant-bras et les mains. Pendant tout le mois de février la médication interne fut continuée avec aggravation constante des désordres cutanés jusqu'à ma visite du 1^{er} mars.

A ce moment la malade présentait un aspect repoussant au plus haut degré : le cuir chevelu était complètement recouvert de tubercules du volume d'un œuf de pigeon, presque confluent, séparés ou traversés par les cheveux, le tout souillé d'un liquide purulent mêlé à de la pommade grasse. Le front, les tempes, les joues, le nez et le dos étaient partout et symétriquement recouverts de tubercules, de forme irrégulière, situés superficiellement, du volume d'un petit œuf, demi-solides, isolés ou confluent, arrondis ou ovales, d'un rouge sombre, faisant quelques-uns une saillie de plusieurs millimètres au-dessus de la surface cutanée. Leur sommet est généralement aplati, parfois fissuré ou couvert d'une sécrétion mucoïde. Plusieurs ressemblent beaucoup à de volumineux condylomes sécrétants. Quelques-uns semblent contenir des grains de fécule bouillie. Il n'existe pas de véritables bulles. Après piqure, aucune de ces lésions ne laisse écouler son contenu. Avant d'être pansés, au dire des assistants, quelques-uns auraient fourni un écoulement jaune verdâtre abondant.

Ces lésions envahissent presque complètement la partie inférieure du front ; sur les sourcils et les paupières, leur confluence est telle, surtout à droite, que l'ouverture des yeux est difficile. Leur sommet est parfois traversé par des sillons remplis de muco pus et dirigés suivant le grand axe de ces tumeurs.

Il était presque impossible, dans ces larges nodosités d'un si

grand volume, de distinguer les éléments individuels dont chacune se composait. Quelques-unes étaient divisées en lobules par des fissures assez profondes et l'on pouvait les croire formées de masses du volume d'un haricot. Une incision laissait écouler du sang, un peu de sérosité et un liquide grumeleux, épais, mêlé par place à du pus.

La région antérieure du thorax était à peine envahie. Il y avait deux larges nodules composés sur la face antérieure de l'avant bras droit, deux aussi sur la main gauche, l'un sur la face dorsale entre le 1^{er} et le 2^e métacarpien d'un diamètre d'un centimètre, l'autre sur le dos de l'index gauche, au niveau de l'articulation des deux dernières phalanges. Il n'y avait de lésions en aucun autre endroit de la peau.

La présence de l'iode dans l'urine fut reconnue chimiquement.

La malade n'accusait aucune sensation douloureuse, et un fait également remarquable était l'absence complète des troubles de l'état général.

L'on cessa complètement l'iodure de potassium et l'on prescrivit un traitement tonique ferrugineux. Le résultat fut une prompte et rapide disparition de l'exanthème dont il ne resta pendant quelque temps que des plaques rougeâtres, couvertes de croûtes sèches. Il en resta par places une légère atrophie de la peau. En deux mois, après la cessation de l'iodure de potassium, il n'y avait plus aucune lésion cutanée visible, il ne restait qu'une légère pigmentation.

Pendant deux semaines on administra de nouveau de l'iode à la même dose et l'éruption reparut promptement sur la face, pour disparaître aussi complètement que la première fois après la suppression complète du médicament.

OBSERVATION VII.

J. Hyde. — *The medical news*. 1888, T. II.

H. E..., garçon de 7 mois, me fut amené par ses parents en juin 1887. Les parents, bien portants, avaient un autre enfant mort à 3 mois d'une affection intestinale. Notre malade a toujours été bien portant depuis sa naissance. Vers sa septième semaine, il présenta une croûte sur le sommet de la tête pour laquelle un médecin prescrivit des pansements locaux avec un onguent et fit prendre à l'intérieur une solution. Depuis ce moment, la maladie actuelle a débuté et a graduellement augmenté pour arriver à l'état actuel dans lequel nous trouvons notre malade.

Le cuir chevelu, la face, les oreilles, le nez et les avant-bras étaient le siège d'une éruption absolument confluyente, masquant entièrement la surface cutanée. Elle avait bouché le conduit auditif externe de chaque côté, complètement clos chaque œil, et rendu difficile l'écartement des lèvres.

Cette éruption se composait de tubercules presque réunis, confluentes, mous, demi-solides, d'une teinte rouge sombre acajou, par places secs ou humides, et ayant le volume d'un gros pois, de forme ovale ou arrondie, comprimés par juxtaposition, à sommet communément aplati ou présentant une dépression ombiliquée, par places souillés de mucus. Parfois ils semblaient contenir des grains de fécule cuite. Il n'y avait en même temps aucune autre forme d'éruption, ni aucun traumatisme de reconnu. Il y avait quelques croûtes molles composées de smegma collecté à la surface. Leur épaisseur ajoutée à celle de la peau atteinte donnait à la tête de l'enfant l'apparence d'une tuméfaction énorme.

Le cou, en avant et sur les deux côtés, était complètement et symétriquement atteint. La peau de la poitrine était relativement libre, sur les avant-bras elle était couverte des mêmes lésions, mais isolées, rarement groupées, les bras étaient libres, il existait quelques plaques sur la paume des mains; rien autre part. La couleur de cette éruption est particulière, elle rappelait surtout la coloration de la variole hémorrhagique.

Un fait également remarquable est la tolérance de l'enfant malgré cet état des téguments. Il n'existait pas de démangeaisons et l'état général était resté bon.

On reconnut plus tard que depuis le début du traitement l'enfant prenait par jour un grain d'iodure de potassium sans interruption (environ 0 gr. 064 par jour pendant un peu plus de 5 mois). L'éruption baissa dès la cessation de l'iodure, et trois semaines après les parents écrivaient que l'enfant était en bonne santé et n'avait plus eu d'autre accident qu'un petit abcès derrière l'oreille.

Dans ce cas il n'y eut ni analyse d'urine, ni tentative pour reproduire l'éruption.

OBSERVATION VIII

W. Cutler. *Journal of Cutaneous and Venereal diseases*. 1888.

Américain, 46 ans; en traitement au dispensaire à New-York. Syphilis plusieurs années avant, traitée pendant quelque temps. Accidents habituels disparus peu à peu, sans retour; il y a environ quatre semaines il remarqua sur la face interne du prépuce, près du frein, un large ulcère apparu deux jours après un coït. Pensant à un chancre, il se fit soigner par un médecin qui lui

donna de larges doses d'iodure de potassium. Une semaine environ après le début du traitement, des boutons apparurent sur la face, le front et les épaules, parmi lesquels un certain nombre ressemblaient à de petits clous.

On pensa à une nouvelle éruption d'origine syphilitique et on augmenta la dose d'iodure de potassium. Quelques jours après les boutons de la face commencèrent à augmenter d'une façon rapide, plusieurs s'unissant pour former de véritables tumeurs qui se recouvraient d'une croûte. Ces lésions étaient douloureuses et s'accompagnaient de chaleur et de démangeaisons. Une des paupières était si gonflée que l'œil ne pouvait s'ouvrir.

Sur le front il y avait quelques papulo-pustules non différentes de celles de l'acné induré et que l'on pouvait proprement appeler acné simple. Deux gonflements congestifs localisés existaient juste au-dessous de l'œil gauche, comme des plaques presque rondes; la surface présentait de petits orifices, en crible, la pression en faisait sortir du pus et de la matière sébacée. La paupière supérieure était fort tuméfiée et le malade ne pouvait la relever; sur son bord se trouvait une série de petits orifices en entonnoir conduisant dans de petites cavités en forme d'abcès, d'où la pression faisait sourdre du pus en petite quantité.

La palpation montrait que la tumeur était molle et spongieuse, presque fluctuante. D'autres tumeurs s'étaient développées sur le côté droit de la face, quelques-unes couvertes de croûtes épaisses, sous lesquelles on retrouvait encore des orifices semblables. Au centre de la joue droite existait une masse d'un demi-pouce environ de hauteur sur un peu plus d'un centimètre et demi de largeur, arrondie et entourée d'une auréole rouge. Elle était couverte d'une croûte au-dessous de laquelle on trouvait une surface végétante et fongueuse. Il n'y avait pas d'orifice, la sécrétion provenait directement de la surface de la lésion.

La guérison complète survint rapidement après la cessation de l'iodure de potassium.

OBSERVATION IX.

Personnelle. — Recueillie dans le service de M. le Dr Hallopeau.

A..., 43 ans, peintre en bâtiment.

Fièvre typhoïde à l'âge de 8 ans. En 1891, coliques de plomb pendant 3 semaines, traitées par l'eau-de-vie allemande, l'iodure de potassium et les bains sulfureux. Apparition, à ce moment, de douleurs dans les deux articulations tibio-tarsiennes (peut-être sous l'influence de l'iodure de potassium). Contracte la syphilis il y a deux ans : présente sur le prépuce deux chancres dont il reste encore des traces, roséole, plaques muqueuses.

Malade actuellement depuis 15 jours, présentait à ce moment sur la phalange du pouce droit une sorte de furoncle, qui guérit tout seul en 8 jours, sans traitement. Vers le même moment, il fut pris d'un mal de gorge pour lequel on lui appliqua une pommade composée d'acétate de plomb et de belladone; il prit en même temps une solution contenant 10 grammes d'iodure de potassium pour 300 grammes d'eau.

En même temps que ce mal de gorge, il s'était produit du côté gauche du cou un engorgement ganglionnaire formant au-dessous de l'angle de la mâchoire une masse du volume d'une noix. Le second jour du traitement la tumeur du cou a augmenté presque au double, et le troisième jour, les effets de l'iodure de potassium sur la peau commencent à se faire sentir. Apparition d'un premier bouton au dessus du sourcil droit.

Le 4^e et le 5^e jour, l'éruption se manifeste sur la face et le cou. Le malade entre à l'hôpital le 8 août; placé d'abord dans un service de chirurgie, il passe ensuite au pavillon Bazin, où Monsieur le Docteur Hallopeau porte le diagnostic d'éruption due à l'iodure de potassium.

Actuellement, 11 août, le malade se présente dans l'état suivant :

Au-dessous de l'oreille gauche et de l'angle de la mâchoire existe une masse ganglionnaire immobile, se prolongeant dans la profondeur du cou, adhérente à la peau dans le point qui est le siège des lésions particulières : une masse saillante, atteignant par places un centimètre d'épaisseur, de forme irrégulièrement ovalaire, ayant près de 5 centimètres dans sa longueur, sur 2 à 3 de large, limitée par un bord très saillant en arrière, mais qui, dans le reste de son étendue s'abaisse peu à peu jusqu'au niveau de la peau. Elle semble formée par une série de bourrelets concentriques, développés successivement autour d'un point voisin du centre, où existe une surface d'un centimètre environ dans tous les sens, de coloration rouge foncée, ulcérée, légèrement suintante et présentant des fissures profondes de quelques millimètres dont le fond présente un léger suintement. Tout autour, la coloration est encore rouge, violacée, mais se décolore rapidement pour prendre une teinte blanchâtre, plus pâle que celle de la peau saine.

Autour de cette plaque, sauf en arrière, dans le point où sa saillie est très prononcée, il existe une sorte d'auréole, d'un centimètre environ de large, d'une coloration rouge louche, à reflets violacés, mais qui se confond insensiblement avec la peau saine. Dans la même étendue la peau semble épaissie, et tous ses petits plis sont nettement visibles. A la surface de cette plaie l'épiderme est conservé par places, et tout autour, en partie décollé, il forme une sorte de collerette interrompue. Dans le point correspondant de la gorge ne se présente rien de particulier, et au laryngoscope on constate seulement une légère déformation de la partie supérieure du larynx à cause de la compression exercée par les ganglions du cou.

Les lésions analogues qui occupent la face sont beaucoup moins développées, elles sont ainsi distribuées : au-dessus du sourcil gauche une plaque ronde, du diamètre d'une pièce d'un franc, faisant une saillie de quelques millimètres, à bord net, de coloration rougeâtre, plus marquée à la périphérie, le centre presque blanchâtre ;

exulcéré, suintant, et en un point présentant une croûte jaunâtre : à la pression on fait sourdre par une série de petits orifices un peu de liquide purulent très clair,

En dedans il existe une petite plaque semblable, ayant un 1/2 centimètre de diamètre.

En dehors, au-dessus de la queue du sourcil, existe une plaque allongée, se terminant en pointe en dedans, ayant environ 4 centimètres de long, se terminant par sa grosse extrémité en dehors de l'extrémité de la paupière.

Les caractères de la surface sont les mêmes. A droite, au-dessus du sourcil, existent trois plaques dont les dimensions sont d'un centimètre à un centimètre et demi. Au-dessus de l'œil droit, une plaque allongée, dirigée obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, de coloration lie de vin, la surface encore en partie recouverte d'épiderme soulevé. Sur la région temporale droite, au niveau de la naissance des cheveux, quelques petites plaques d'un demi-centimètre environ.

L'on peut noter en même temps une pâleur assez prononcée de la peau et des muqueuses. Il existe quelques petits ganglions sous occipitaux, des deux côtés du cou, dans les aisselles et les aines.

Ces lésions ne sont le siège d'aucune douleur, et il n'existe actuellement aucun trouble général que l'on puisse rattacher à l'iodisme.

Le malade ne prend plus d'iodure de potassium depuis quatre jours.

17 août. — Il s'est produit depuis notre premier examen une amélioration notable dans l'état de l'éruption : disparition presque complète des deux plaques situées au-dessus et au-dessous de l'œil droit, il ne reste plus qu'une plaque rouge de même étendue, à la surface de laquelle font saillie quelques grosses papules : des poils existent sur ces deux plaques avec leur aspect normal. La plaque siégeant au-dessus de l'œil gauche s'est en partie affaissée, mais sa surface reste encore rouge et criblée de petits orifices. Les autres plaques ont subi des modifications analogues.

Au cou il s'est produit peu de changements dans l'aspect extérieur : la surface est colorée, traversée de fissures profondes et

criblée de petits orifices d'où la pression fait sourdre un liquide purulent. La peau a conservé autour les mêmes caractères, il semble même que l'auréole se soit agrandie. Les ganglions sous-jacents ont diminué de volume.

23 août. — L'amélioration persiste, mais le changement est moins prononcé qu'entre les deux premiers examens.

Au cou la surface a pris un aspect végétant, elle semble recouverte d'une série de végétations blanchâtres, presque translucides, de 2 à 3^{mm} de diamètre, séparées par des fissures profondes ; par places existent des ulcérations recouvertes de croûtes jaunâtres, sèches, présentant par places des dépôts noirâtres ; il persiste tout autour, un liseré rougeâtre, avec infiltration de la peau. Dans son ensemble cette masse a diminué d'étendue.

30 août. — Affaissement complet des lésions de la face, il ne persiste plus à leur place qu'une surface légèrement ulcérée.

Au-dessous de l'œil gauche il persiste une petite saillie de 3 à 4^{mm} de long, sur 2^{mm} de large, qui semble un petit kyste. Comme coloration elle rappelle absolument celle du scauthelasma.

Au cou la surface végétante a diminué d'étendue, elle est couverte d'une croûte sèche, noirâtre ; autour la peau, toujours colorée en rouge, a repris cependant son aspect normal, et ne ressemble plus épaissie. Les ganglions ont diminué de volume et sont complètement indolents.

Le malade n'est plus revenu à l'hôpital.

OBSERVATION X

Personnelle. — Recueillie dans le service de M. le Dr Hallopeau.

Le malade se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Louis le 19 septembre 1892.

C'est un homme de 38 ans, de bonne constitution, remplissant les fonctions de douanier.

Toujours bien portant antérieurement, pas de maladies de la peau.

En 1877, le malade contracte une uréthrite et présente en même temps un chancre siégeant à gauche du frein, et sur la nature exacte duquel il ne peut fournir de renseignements.

Depuis, sans suivre cependant de traitement régulier, le malade n'aurait eu aucun accident.

Depuis 8 à 9 mois environ, le malade a remarqué qu'il urinait la nuit involontairement et complètement, le jour les premières gouttes s'échappent, mais il parvient encore à retenir la plus grande partie de ses urines.

Pour ces accidents un médecin lui fit faire des frictions mercurielles et prescrivit une potion contenant 20 grammes d'iodure de potassium pour 300 grammes d'eau. Le malade commence à suivre ce traitement le 13 août 1892, à la dose de quatre cuillerées à bouche par jour dès le début, et ne cesse que le 16 septembre : donc en tout 34 jours de traitement avec 4 grammes d'iodure de potassium par jour.

Au début, pendant une huitaine de jours, le malade présente un coryza léger et en même temps un peu de salivation qui peut peut-être s'expliquer par les frictions mercurielles faites les premiers jours.

Dans les premiers jours de septembre, il survient un peu de diarrhée, sans cause appréciable. Le malade a également remarqué une légère douleur, une brûlure dans le canal de l'urèthre pendant la miction, cependant il ne persistait plus rien, au moins en apparence, de l'ancien écoulement uréthral. Pas d'hématuries.

Deux ou trois jours après le début du traitement, le malade commença à ressentir une démangeaison surtout marquée à la face qui fut également le point où débuta l'éruption qui apparut du 4^{me} au 5^{me} jour. C'étaient au début de petits boutons pleins, isolés ou associés, se développant isolément pour atteindre le volume d'un gros clou. Lorsque nous voyons le malade, une partie de l'éruption a disparu, tandis qu'une autre partie est encore en voie d'accroissement.

L'éruption existe encore, bien développée, sur la face et sur le tronc où elle est en train de disparaître.

Sur la face et le cuir chevelu il existe une dizaine environ de plaques ainsi distribuées : sur la pommette du côté droit, immédiatement au-dessous de l'œil, une plaque de près d'un centimètre et demi de diamètre, ayant l'air d'un gros furoncle, de forme arrondie, à bord nettement tranché, la surface est en partie recouverte d'une croûte jaunâtre tombée par places et laissant ainsi une surface ulcérée suintante. La pression non douloureuse fait sourdre une gouttelette d'un liquide purulent très clair. Cette plaque est entourée d'une auréole rouge assez pâle. Immédiatement en dehors, au-dessous de la région temporale, existe une plaque à peine saillante, à surface sèche, jaunâtre, entourée d'une auréole rouge de quelques millimètres. A la surface de ces deux plaques il existe encore quelques poils très petits, surtout abondants dans l'auréole rouge. Dans le voisinage existent deux petits boutons ayant le volume et l'aspect des boutons d'acné, et présentant à leur sommet une petite croûte jaunâtre. Sur la tempe du côté droit existe une grosse saillie, du volume d'un pois, et à côté il ne reste plus d'une ancienne plaque qu'une croûte irrégulière, jaune noirâtre, fissurée, paraissant reposer directement sur la peau.

Pas de poils à sa surface ; autour la peau présente son aspect normal. Cette plaque représente l'aboutissant d'une lésion analogue à celle qui existe sur la pommette droite, la base rouge inflammatoire a disparu, il ne reste plus que la croûte qui s'est formée à sa surface.

A gauche, sur la pommette, il ne reste plus également qu'un amas de croûtes formant une masse de 4 à 5 centimètres de long sur 2 centimètres 1/2 de large, dirigée transversalement au-dessus de l'œil, reposant aussi directement sur la peau, sèche par places, ou suintante à la pression. Autour, la peau semble un peu épaissie, plus dure au toucher que sur le reste de la face, et elle présente une coloration rouge très accentuée, avec une légère desquamation en quelques points. Il existe encore quelques petites pustules, éparses sur la joue et dans la barbe.

Dans les cheveux il existe, juste sur le sommet de la tête, les traces de trois pustules, et de chaque côté, au niveau du pariétal, deux pustules anciennés également. Il n'en reste plus que des amas irréguliers de croûtes, plus ou moins mêlées aux cheveux, très suintantes, adhérentes sur les côtés, en grande partie décollées sur le sommet de la tête.

Des premiers boutons, de très petits seuls ont disparu sans laisser de traces.

Sur les épaules il existe, du côté gauche, une lésion occupant la région sous-claviculaire; en arrière, une à gauche, vers le bord de l'omoplate, et deux à droite, atteignant et même dépassant les dimensions d'une pièce d'un franc.

De toutes ces lésions, au dire du malade la plus ancienne est celle qui occupe la pommette, et depuis, la suspension du traitement elle aurait diminué d'une façon très manifeste. Les lésions des cheveux, sont presque du même moment, et la plaque de la pommette droite est la dernière apparue.

Le jour de l'examen du malade, on trouve encore très nettement de l'iode dans l'urine, cinq jours après la fin du traitement.

L'urine ne renferme pas d'albumine. Le malade n'est plus revenu à l'hôpital.

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMKIEWICZ. — Charité Annalen, III, 1876. Présence de l'iode dans le liquide des éléments éruptifs.
- BAZIN. — Affections cutanées artificielles.
- E. BESNIER. — Ann. de dermatologie et de syphil., 1882.
- BRADLEY. — L'iodisme. Thèse de Doctorat, Paris 1887.
- CUTLER. — Journal of Cutaneous and venereal diseases, 1888.
- DUCKWORTH. — The Lancet, 1879. T I. p. 773. Examen microscopique d'un cas d'éruption iodique.
- DUHRING. — Philadelphia med. and surg. reporter. 1879.
- FERRAND. — Bull. gén. de thérapeutique, 1867. Iodisme à la suite d'application d'iodure de potassium sur la peau intacte.
- A. FOURNIER. — Traitement de la syphilis.
- FOX. — British medic. Journal. Décembre 1877. Eruption bulleuse d'origine iodique.
- GÉMY. — Ann. de dermatolog. et de syphil. 1891. Eruptions ioduriques sérieuses.
- HALLOPEAU. — Union médicale, juillet 1888. Forme végétante de pemphigus iodique.
- HYDE. — The medical news, 1888.
Archiv of dermatolog. and syph. 1879. Eruptions bulleuses d'origine iodique.

MORROW. — Etiolog. and pathog. of drug eruptions. Journal of cutaneous and venereal diseases, 1885.

PELLIZARI. — Ann. de dermatologie, 1884. Lo sperimentale, 1884. Examen microscopique d'un cas d'éruption iodique.

TAYLOR. — The New-York medical journal, 1888.
Archiv of dermatolog. and. syph. Oc. 1879. Eruptions bulleuses d'origine iodique.

THIN. — Med. and surg. soc. Transc. 1879. LXII. — The Lancet 1878.
T II. Examen microscopique d'une bulle d'origine iodique.

Vu par le Président de la Thèse,
M. FOURNIER.

Vu :
Le Doyen de la Faculté,
Dr BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.
